

**Ինչպես Դիմել GHPP Ձեր Իրավունքների
Համար**

Եթե ուզում եք օգտագործել այս
հայտարարության ձեր մասնավոր
իրավունքները, խնդրվում է դիմել GHPP.

GHPP
Post Office Box 997413
MS 8100
Sacramento, California 95899-7413
1-(800)-639-0597

Բողոքներ

Եթե ձեզ թվում ե, որ ձեր մասնավոր
իրավունքները խախտվել են և ցանկանում եք
բողոքել, ապա դուք կարող եք զանգահարել
կամ գրել:

Privacy Officer
California Department of Health Services
P.O. Box 997413
MS 0010
Sacramento, California 95899-7413
(916) 445-4646 (Ձայն) կամ
(877) 735-2929 (Անվճար համար)

Կամ

Secretary of the U.S. Department of Health and
Human Services
Office for Civil Rights

Attention: Regional Manager
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, California 94102

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար,
զանգարեք (800) 368-1019

կամ

U.S Office for Civil Rights
(866) 627-7748 (Ձայն) կամ (866) 788-4989
(Անվճար համար)

Ոչ Մի Հակագործություն

GHPP չի կարող ետ վերցնել ձեր բժշկական
նպաստը կամ ինչ-որ ձևով ձեզ վնաս հասցնել,
եթե դուք դիմեք բողոքի կամ օգտագործեք այս
հայտարարության մասնավոր իրավունքները:

Այս Հայտարարության Փոփոխությունները

GHPP պետք է ենթարկվի այս Հայտարարության
օրենքներին: Սակայն GHPP իրա վունք ունի
փոխել իր մասնավոր իրավունքները: Եթե
GHPP որևէ փոփոխություններ մտցնի, ապա
ձեզ կտրվի նոր հայտարարությունը, եթե դուք
GHPP ծրագրի մեջ եք:

Գործող Ամսաթիվը

Այս Մասնավոր իրավունքների
Յայտարարությունը գործում է ապրիլի 14-
ից, 2003թ.:

Այս հայտարարության կրկնօրինակը այլ
լեզուներով, Braille-ով, խոշոր տառերով,
լսաժապավենով կամ կոմպյուտերի դիսկով
ստանալու համար, խնդրվում է զանգահարել
կամ գրել Մասնավոր Պաշտոնակատարին
վերոհիշյալ հեռախոսի համարով կամ հասցեյով:

**California
Department of Health Services**



**ՀԱՐՈՂԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ
ԳԵՆԵԿԻԿ
ՀԱՇՄԱՆԴԱՍ ԱՆՁՎԱՑ
(GHPP) ԾՐԱԳՐԻՑ**

**ՄԱՍՆԱՎՈՐ
ԿԻՐԱԾՈՄԱՆ
ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**

*** ԿԱՐԵՎՈՐ***
GHPP ՉՈՒՏԻ ՁԵՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԳՐԱՆՑՈՒՄՆԵՐԻ ԼՐԻՎ
ԿՐԿՆՈՐԻՆԱԿՆԵՐԸ: Եթե ԴՈՒՔ
ՈՒՉՈՒՄ ԵՑ ՏԵՍԱՅԵԼ, ԱՏՎԱՆԱԼ
ԿՐԿՆՈՐԻՆԱԿԸ, ԿԱՄ ՓՈԽԵԼ ՁԵՐ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳՐԱՆՑՈՒՄՆԵՐԸ,
ԽԱՐԿՈՒՄ Է ԴԻՄԵԼ ՁԵՐ ԲԺՇԿԻՆ
ԿԱՄ ԶԻՎԱՆԴԱՍՈՑԻՆ: Եթե ԴՈՒՔ
ՈՒՆԵՑ ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ, ԿՊԱ
ՎՅՆ ԿՈՒՆԵԼԱ
ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿՃԱՐՎԱԾ
ՀԱՇԻՎԱՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ: ԴԻՄԵՑ
ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆԸ ԿԱՄ ՁԵՐԸ
ԲԵՐԵՑ ԱՅՆ ՀԱՇԻՎԱՆԵՐԻ
ԿՐԿՆՈՐԻՆԱԿՆԵՐԸ:

Այս հայտարարությունը
նկարագրում է, թե ինչպես կարելի
է օգտագործել և բացահայտել ձեր
բժշկական տեղեկությունները և
ինչպես կարող եք այն ստանալ:

ԽՆԴՐՎՈՒՄ Է ՈՒԾԱԴԻՐ ՍՏՈՒԳԵԼ:

Ըստ օրենքի GHPP պետք է պաշտպանի ձեր տեղեկությունների մասնավորությունը: Մենք պետք ենք պաշտպանենք ձեր GHPP իրավունքը և ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները: GHPP պետք է տա ձեզ այս հայտարարությունը և հայտնի ձեզ, թե ինչպես GHPP կարող է օգտագործել և հանձնել (“բացահայտել”): Ձեր մասին տեղեկությունները և ձեր մասնավոր իրավունքները:

Ինչպես GHPP կարող է օգտագործել և կիսվել Ձեր Տեղեկություններով

Ձեր անունը, հասցեն, ձեր բուժման մասին անձնական տեղեկությունները, բժշկական անցյալը, բժշկական ախտորոշումները և ձեր ստացած բժշկական ծառայությունները կօգտագործեն և կիսվեն հիմնականում GHPP ծրագրի գործողությունների հետ կապված պատճառներով: Այս պատճառները կը նշենք և օրինակ:

- GHPP նպաստի իրավունքի որոշումը:
- Որոշել այն գումարը, որ դուք հետարավոր եք, որ մուծեք GHPP նպաստը ստանալու համար:
- Պարգել, թե դուք իրավունք ունեք Medi-Cal կամ Medicare և, թե դուք ունեք մասնավոր ապահովություն:
- **Բուժման համար.** Հաստատել և/կամ լիազորել ծառայություններ ձեր ախտորոշման կամ բուժման համար: Ձեզ կարող եք անհրաժեշտ լինել GHPP-ի կողմից նախօրոք հաստատված բժշկական ծառայություններ: Այս հաստատելու համար GHPP կարող է ստանալ տեղեկություններ և կիսվել այն ձեր ինսամբի մասնակիցների հետ:

▪ **Վճարման համար.** GHPP և այն մարդիկ, ովքեր աշխատում են մեզ հետ, ստանում են, ստուգում, հաստատում և վճարում բժշկական հաշվիներ՝ բժիշկներից կամ այլ առողջություն մատակարարողներից ձեզ տրված ծառայությունների համար: GHPP կարող է կիսվել բժշկական տեղեկությունները այս բժիշկների կամ այլ մատակարարողների հետ, որոնք հաշվի են ուղարկում GHPP-ին: GHPP կարող է ուղարկել իր ստացած որոշ հաշվիները այլ պահանջարություններին, որոնք կարող են վճարել ձեր ստացած ծառայությունների համար:

▪ **Բժշկական գործողությունների համար.** GHPP կարող է օգտագործել փաստեր ձեր առողջության և բուժման մասին, որպեսզի դուք բարձր որակի բուժում ստանաք: GHPP նաև կարող է օգտագործել այս տեղեկությունները բժիշկների կամ այլ առողջություն մատակարարողների՝ ստուգումների կամ կեղծիքի հետաքննությունների ժամանակ, կամ GHPP ծրագրի պլանավորման և դեկավարման համար:

Ձեր բժշկական Տեղեկությունների օգտագործման Այլ Միջոցներ

GHPP կարող է նաև օգտագործել կամ տեղեկություններ տալ հիվանդների մասին հետևյալ պատճառներով:

- Յասարակական առողջապահության պատճառներով, ինչպիսիք են հիվանդությունների տարածումը:
- Իրավական պատճառներով, ինչպիսիք են դատական իրամանին ենթարկելը:
- Ռոստիկանական գործողությունների համար, ինչպիսիք են տեղեկություններ տալը կորած անձանց գոտելու համար:
- Հետազոտական ուսումնասիրությունների համար, որոնք պետք են ենթարկեն մասնավոր օրենքի պահանջարկներին, ինչպիսիք են ուսումնասիրությունը կապված հիվանդության կանխման հետ:

▪ Առողջությանը և պահովությանը լուրջ և ներկա սպառնալիքից խուսափելու համար, ինչպիսիք են տեղեկությական հարձակումները:

- GHPP նպաստի համար ձեզ դիմելու համար:
- Տեղեկություններ հավաքելու համար, որոնք այլևս կապված չեն ձեզ հետ, օրինակ ինչպես են տարբեր GHPP բժշկական արօբլեմները պատահում բոլոր GHPP հաճախորդների հետ:

- Օրենքով պահանջվող այլ պատճառներով, ինչպիսիք է Աշխատավորների կողմանացիան, որը կարող է պահանջել կիսվել ձեր բժշկական տեղեկություններով:

GHPP կարող է բժշկական տեղեկություններ տալ ձեր մասին այս ծրագրին օգնող այլ կազմակերպություններին, ինչպիսիք են GHPP -ի հաշվիները վճարող կազմակերպությունները: Եթե GHPP տա այս տեղեկությունները, ապա այնպես կամ, որ այդ կազմակերպությունները պաշտպանեն մեր տված տեղեկությունների մասնավորությունը:

Որոշ նահանգային օրենքներ սահմանափակում են տեղեկությունների վերոհիշյալ օգտագործումը: Օրինակ, գոյություն ունեն հասուն օրենքներ, որոնք պաշտպանում են տեղեկությունների HIV/AIDS-ի, հոգեկան բուժման, զարգացողական հաշմանդամության և թմրամոլության ու ալկոհոլի չարաշահման մասին: GHPP կենթարկվի այս օրենքներին:

ՆՃՈՒ

Եթե ԴՈՒք MEDI-CAL-ի ՀԻՎԱՆԴ Եք, ՕՐԵՍՔ ԿԱՐՈՂ Է ԹՈՒՅ ԶՏԱԼ ՈՐՈՇ ՎԵՐՈՐԻՇՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ: MEDI-CAL-ի ՕՐԵՍՔՆԵՐԸ ԿՍՈՒՄ Են, ՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱՐԵԼԻ Ե ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ՄԻՎՅԱՆ MEDI-CAL ԾՐՎԳԻՒ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ:

Եղբ Անհրաժեշտ է Գրավոր Թույլտվություն

Եթե GHPP ցանկանա ինչ-որ պատճառներով օգտագործել ձեր տեղեկությունները վերսում չնշված պատճառներով, այս ձեզանից գրավոր թույլտվություն կիսնդրի: Եթե դուք տաք GHPP-ին գրավոր թույլտվություն օգտագործել կամ կիսվել ձեր տեղեկություններով, դուք ցանկացած ժամանակ կարող եք ետ վերցնել այդ իրավունքը:

Ձեր Մասնավոր Իրավունքները

Ըստ օրենքի դուք իրավունք ունեք:

- Տեսնել ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները և կրկնօրինակը ստանալ, որը գտնվում է GHPP-ում:
- Փոխել ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները, եթե դուք գտնում եք, որ նրանը սիսալ են կամ պակասություն ունեն և, եթե GHPP համաձայնվի: Եթե GHPP չհամաձայնվի, ապա դուք կարող եք նամակ ավելացնել ձեր բժշկական գործին՝ բացատրելով, թե ինչն է սիսալ կամ պակասում:
- Այս մարդկանց ցուցակը ձեռք է, ովքեր ստանում են ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները GHPP-ից: Այս ցուցակը ցույց չի տա, թե երբ են ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները տրվել ձեզ կամ ձեր ներկայացնուիլին, կամ երբ են տեղեկությունները կիսվել բուժման, վճարման կամ բժշկական գործողությունների համար:
- Խնդրել GHPP-ին ձեզ գրել այլ միջոցով կամ օրինակ նյութերն ուղարկել ձեզ փոխտարկի հասցեյով՝ ձեր տակ հասցեի փոխարեւն:
- Խնդրել GHPP-ին ձեզ գրել այլ միջոցով կամ օրինակ նյութերն ուղարկել ձեզ փոխտարարի հասցեյով՝ ձեր տակ հասցեի փոխարեւն:
- Խնդրել GHPP-ին սահմանափակել, թե ինչպես են ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները օգտագործվում կամ ուղարկվում: Սակայն GHPP կարող է չհամաձայնվել ձեր ինսդրանքի հետ:
- Դուք իրավունք ունեք ստանալ այս Մասնավոր Իրավունքների Հայտարարության թղթային կրկնօրինակը: Այս Հայտարարությունը կարելի է ձեռք բերել նաև CMS -ի ինտերնետի էջում, <http://www.dhs.ca.gov/pcfh/cms/ghpp/>: